

カロリーメイトの原点は、濃厚流動食

十分に食事がとれない人に、いかに栄養をとってもらうか。

実は、カロリーメイトのルーツは、そんな発想から生まれた濃厚流動食。

大塚製薬は1979年に濃厚流動食「ハイネックス-R」を発売しました。

その後、食の欧米化が進み、食生活の乱れが増加していく中で、

一般の方にも手軽に栄養バランスがサポートできる商品が必要だと考えました。

そこで1983年にカロリーメイト缶が誕生しました。

また、当時朝食欠食が増加する兆候がありいつでも、どこでも、だれにでも

食べられる朝食をテーマにブロックが開発されました。

2002年にはブロック、リキッドに加えて、

優しいのどごしでスッキリ飲みやすいゼリーが発売になりました。

ローリングストックにも

もしもの時も、いつもの栄養バランス



BALANCED FOOD
CalorieMate

大塚製薬株式会社 <http://www.otsuka.co.jp/>



BCP

カロリーメイトレポート

Business Continuity Plan

医療現場の防災対策を考える 災害時に実践できる病院 BCP(業務継続計画)とは

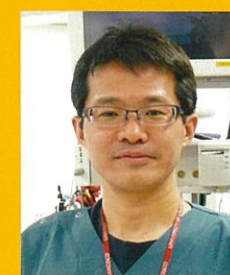
自然災害の被害を受けても、継続して医療を提供するための
業務継続計画（Business Continuity Plan：BCP）の策定は、
すでに災害拠点病院の必須要件となり、
すべての医療機関の努力義務とされている。

自然災害が激甚化、頻発化している近年、
いざという時に本当に役に立つBCPとはどんなものか。

東日本大震災の経験を活かした先進的なBCPで知られる
東北大学病院のBCP委員会メンバー・古川宗先生と、
BCP策定につながった震災時のイベントクロノロジー解析を
主導した一人である中川敦寛先生にお聞きした。



東北大学病院
救急科 医局長
古川 宗 先生
はじめ



東北大学病院 教授
(産学連携室 EDAS)
中川 敦寛 先生

東日本大震災の教訓が BCP 策定のきっかけに

古川 東日本大震災では甚大な建物被害はなかったが、検査や診療といった病院本来の機能が損なわれてしまった。顧みれば、事前の点検やあらかじめ初動対応を決めておくことで避けられたはずの不備もあった。日頃から何をどう備えておけば、災害時にも病院の機能を維持することができるのか。災害時のためにやっておくべきこと、災害が起きたらまず必要なことを洗い出していたのが、BCP の始まりとなった。

「想定外を想定すること」が重要

古川 まず、検査に必須の CT が非常用電源につながっていないために使えないことが、停電して初めてわかった。電子カルテも使えなかった。PC やサーバー本体は無事だったが、サーバー室の空調が停電で止まったために、サーバーもダウン。CT が使えるようになってからも、電子カルテで CT 画像が見られないために、担当医が検査室と診察室を往復しなければならず診断が遅れた。停電時にエレベーターが使えないのは想定内だったが、17 階建ての当院において、垂直の動線が機能しないダメージは想像以上だった。救急の患者さんをストレッチャーや担架で 1 階から 10 数階まで運ばなければならない。また、階段を上り専用と下り専用に分けていなかったために、混乱が起きた。

中川 マンパワーのミスマッチという想定外もあった。患者さんの急増を見込んで震災発生後 1 時間以内に約 300 人の医療従事者を集めたのに、実際は交通が麻痺したために、運ばれてきた患者さんは想定外に少なかった。災害というのは、起きてみないと何が必要になるかわからない。BCP では「想定外を想定する」必要がある。

患者さんだけでなく、職員の元気のためにも 3 日分の食料の備蓄を

古川 当院は東日本大震災以前にも岩手内陸地震や宮城県沖地震の経験があったので、栄養課の知見により、入院患者さんのための食料を 3 日間分備蓄し、最低 1 食分は各階に置いておくという取り決めがあった。そのおかげでエレベーターが停止しても食事をスムーズに提供することができた。一方、職員のための食料は不十分だったので、今は職員用も 3 日分用意している。食料にしても、医療資源にしても、72 時間を乗りきりさえすれば、その後は外部からの支援が入ようになるので、あとは何とかできることが経験してみてわかった。

中川 当院は富永悌二前病院長の下、2019 年よりスマートホスピタルプロジェクト“Comfortable for All”を実現する取り組みを始め、2023 年に就任した張替秀郎病院長の下、さらに職員まで含めたウェルビーイングの推進を進めている。持続的に質の高い医療を提供し、患者さんやご家族にとって居心地のいい病院にするためには、すべての医療従事者が心身ともに元気でなければならない。コロナ禍で心身共に疲弊しながら激務をこなす看護師を見て、そのことを痛感した。災害時においても適切に医療を提供し続けるために、入院患者さんだけでなく職員も使用することを念頭に置いた備蓄品選択は非常に大事だと思う。

古川 職員の他にも、外来患者さんや帰宅困難者の食料や飲料水の備蓄をどうするかという課題がある。どこまでを準備の対象とするかは、結局予算との兼ね合いになる。備蓄食の条件を言えば、保存期間が長く、持ち運びを考えて軽量であること、水や調理や食器なしで食べられるもの * が理想的だと思う。

中川 十分な数をストックしておくことを考えると、コストも重要。それと、泊りがけで働き続ける医療従事者にとって備蓄食がささやかな愉しみとなるように、フレーバーや食感のバリエーションがあるものが望ましいのではないだろうか。

【厚生労働省が飲料水や調理不要な食料等の備蓄点検を通達】

大規模な災害の頻発を受けて、厚生労働省は、高齢者、障害児者等の関連施設に向けて、飲料水や食料の備蓄点検について通達を行っている。その中で、「ガスが止まった場合に備えた点検」項目の中に、調理が不要な食料を挙げている。～厚生労働省 事務連絡「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」（平成 30 年 10 月 19 日付）より

災害時に何をすべきか、まず優先順位を決める

古川 BCP の基本は、その病院がふだん何をやっているのかをよく考えることだと思う。病院がやるべきことは、じつは災害時も平常時もそんなに変わらない。救急の患者さんがたくさん運ばれてくるとすればトリアージが重要になるし、外来患者さんが少なければ、入院患者さんを守ることが最優先かもしれない。救急病院か療養型の病院かで役割がちがう。災害が起こった時に病院がまず何をすべきかを決める。そこから各部門でなすべきことをリストアップし、優先順位を考慮し、方法に無理はないかなどをひとつずつ検証していく。

当院では 2016 年に災害担当の副病院長をトップとする BCP 委員会が発足し、災害科学国際研究所が協力して BCP への取り組みが本格的に始まり、当初からそういう形で進めてきた。

ムダを省き、患者さんにとっての価値を最大化する。BCP は病院経営そのもの

中川 BCP の策定がフェーズ 1 だとしたら、フェーズ 2 は年に 1 回程度の定期的な更新。フェーズ 3 は部門ごとに年に数回、訓練を行い、検証をすることで BCP の穴を埋めていく段階。最終的なゴールは、点検作業を日常のワークフローに落とし込むことだと思う。分厚いマニュアルを用意しただけでは誰も見ないけれど、A4 裏表のワークフローなら点検率がぐんと上がる。実際に先進的な災害対策に取り組む海外の病院は、災害のプロフェッショナルをリーダーに据えて日常業務への落とし込みを徹底している。

当院は BCP 副委員長の江川新一教授をはじめ多くのみなさんの努力により、フェーズ 3 の段階にある。日本の病院の中ではかなり合理的に BCP を検証できているのではないかな。（※フェーズという言葉は例えであり、BCP 策定プロセスを分かりやすくするために使用）

BCP 実装化のプロセス

フェーズ 1

BCP 策定

フェーズ 2

年に 1 回
点検を行い
必要に応じて
BCP を更新

フェーズ 3

年に数回、
部門ごとに
訓練を実施し
BCP を検証

フェーズ 4

BCP の点検を
日常の
ワークフローに
落とし込む

古川 当院のすべての部門で BCP の検証ができているかというと、できていない部分もある。病院全体で一気に訓練をするのは難しいので、少しずつ広げて、できているところはブラッシュアップしていくという形で進めている。ありがたいことに、当院は、多くの職員が震災を経験して BCP の必要性を感じているため、協力体制ができている。

中川 BCP は予防医療と同じで一気にやって結果が出るものではなく、膨大な業務を地道に続ける忍耐力が必要。イベントクロノロジー解析時からリーダーを務められた古川先生の人柄と人望があるからこそ、病院全体を巻き込んでいけた。同時に、病院経営者の覚悟とコミットメントが必要だと思う。災害時に、何を優先し、何を捨てるか。ムダを最小限に抑えつつ、患者さんにとっての価値を最大化する LEAN 思考 * が重要になる。BCP への取り組みは、病院経営そのものと言えるかもしれない。

当院でも、前述のスマートホスピタルをめざして、日頃からさまざまなパートナーと協働し、質の高い医療を持続可能な形で提供することに取り組んでおり、病院長のリーダーシップが果たす役割は非常に大きい。BCP の実効性を高めるうえでも、無駄なコストは省き、必要なところにはもっと手当をするなど、経営判断が重要になる。そのうえでプランを再び現場に戻し、現場の検証を経て、トップダウンとボトムアップの双方向から BCP を見直し、合理的な形に持っていくことを我々は目指している。

* 厚生労働省は「保健医療 2035」の中で、患者にとっての価値に基づく医療の質の向上や効率化を促進する「リーン・ヘルスケア」を宣言。